



## SEJOUR 2019

### Fiche de pré-inscription

|                         |  |
|-------------------------|--|
| NOM de la Famille       |  |
| NOM du jeune inscrit    |  |
| PRENOM du jeune inscrit |  |
| Age                     |  |
| Adresse                 |  |
| Adresse mail            |  |
| N° de téléphone         |  |

Je soussignée, .....  
parent de .....  
m'engage à inscrire mon enfant au séjour adapté organisé par  
Autisme Cornouaille et EPAL,  
du 4 au 8 Août 2019

Fait à ....., le .....

Signature

Fiche de pré-inscription à retourner complétée à  
AUTISME CORNOUAILLE  
[autismecornouaille2019@gmail.com](mailto:autismecornouaille2019@gmail.com)  
ou par courrier : 40 rue du Ménez – 29500 ERGUE GABERIC